Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

32 620 Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 171 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 mei 2016

Hierbij stuur ik u het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg «Infectiepreventie in ziekenhuizen moet toch nog beter»[1]. De IGZ rapporteert hierin over haar thematisch toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid in ziekenhuizen.

Korte samenvatting

In het rapport stelt de IGZ dat ziekenhuizen beter zijn voorbereid op de toename van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) dan in 2013. Tegelijkertijd constateert de IGZ nog steeds tekortkomingen op dezelfde onderwerpen als destijds. Het brede onderwerp infectiepreventie inclusief antibioticagebruik staat inmiddels wel hoog op de agenda van zowel de inspectie als van de sector zelf. Dat is een stevige basis om de aanbevelingen van dit rapport die ik volledig onderschrijf, te implementeren.

Aanleiding en doel

Door gebruik van antibiotica worden steeds meer bacteriesoorten hiervoor ongevoelig waardoor zij in de toekomst weer levensgevaarlijk kunnen worden. De toename van antimicrobiële resistentie (AMR) en daarmee de circulatie van BRMO doet zich wereldwijd voor. Het is om die reden van groot belang dat alle betrokkenen in de zorgketen, waaronder het ziekenhuis en iedereen die daar werkt, voldoende maatregelen treffen om verspreiding van BRMO tegen te gaan. In 2012–2013 heeft de inspectie het «toezicht infectiepreventie in ziekenhuizen (TIP)» voor het eerst uitgevoerd. Dat heeft geresulteerd in het rapport «Keten van infectiepreventie in ziekenhuizen breekbaar: meerdere zwakke schakels leiden tot onveilige zorg». Dat rapport (in het vervolg aangeduid als TIP-1) heeft uw

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-32620-171
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Kamer samen met het IGZ rapport «Verbetering van hygiëne en infectiepreventie in ouderenzorg snel realiseerbaar» en voorzien van een gecombineerde beleidsreactie op 19 december 2013 ontvangen (Kamerstuk 32 620, nr. 104). Destijds concludeerde de IGZ dat de keten van infectiepreventie in de meeste ziekenhuizen zwakke schakels kende waardoor er een risico was voor vermijdbare schade en sterfte voor patiënten.
Om die reden heeft de inspectie in 2015 voor de tweede keer een thematisch onderzoek infectiepreventie in ziekenhuizen, genaamd TIP-2 uitgevoerd. Door middel van inspectiebezoeken aan 25 ziekenhuizen heeft de IGZ onderzocht of de ziekenhuizen voldoende zijn voorbereid op de toename van BRMO, hoe de ziekenhuizen handelen op het gebied van infectiepreventie, surveillance en antibioticabeleid en of er een verschil is met de uitkomsten van het onderzoek in 2012–2013.

Bevindingen

In het rapport constateert de IGZ dat ziekenhuizen inmiddels beter zijn voorbereid op de toename van BRMO dan in 2012–2013. De richtlijnen worden beter nageleefd en dat geldt ook voor de algemene voorzorgsmaatregelen, zoals hygiëne. Bijna de helft van de bezochte ziekenhuizen leverde verantwoorde zorg op de onderzochte onderwerpen. Echter, de andere 14 ziekenhuizen nemen nog onvoldoende maatregelen om verspreiding van BRMO tegen te gaan.
Wat er beter gaat:

- Naleving van basale voorzorgsmaatregelen voor hygiëne is verbeterd bijvoorbeeld ten aanzien van het dragen van sieraden en werkkleding.
- Circulatie van BRMO wordt snel opgemerkt en er wordt snel in gegrepen om verspreiding tegen te gaan.
- De basis voor antibiotic stewardship is gelegd: op één ziekenhuis na zijn alle ziekenhuizen bezig met het antibiotic stewardship.
- De controle en sturing door het bestuur zijn vrij goed geborgd voor de zorgprocessen.
- Verbeteringen in de infectiepreventie na TIP-1 houden stand: Bij vijf van de zes ziekenhuizen die bij TIP-1 werden bezocht was ook bij de toetsing in TIP-2 de naleving van de richtlijnen nog voldoende.

Wat er nog niet goed gaat:

- Isolatiekamers zijn op onderdelen onvoldoende veilig. Het betreft met name de techniek en de kennis van veilige strikte isolatie en geoefendheid van het personeel.
- Niet-steriele handschoenen worden door verplegend en schoonmaakpersoneel niet altijd juist gebruikt.
- Bij opname van de patiënt wordt onvoldoende gekeken naar de risico's voor dragerschap van BRMO en de risico inventarisatie wordt niet goed vastgelegd in de dossiers.
- Schoonmaak en desinfectie blijven achter ondermeer omdat bestuurders structureel te weinig aandacht hebben voor dit onderwerp.

De IGZ stelt in dit verband dat de randvoorwaardelijke processen, zoals schoonmaak, desinfectie en adequaat handschoengebruik net zo belangrijk zijn bij het voorkomen van verspreiding van BRMO als de zorgprocessen.

In hoofdstuk 3.2 van het rapport staan maatregelen en concrete aanbevelingen aan diverse partijen. In hoofdstuk 5 doet de IGZ in een bredere beschouwing aanbevelingen die vooral gericht zijn aan bestuurders van ziekenhuizen en doet daarmee een dringend beroep op hen om nog veel actiever te sturen op infectiepreventie, inclusief BMRO beleid.

Reactie

U weet dat de aanpak van antibioticaresistentie van meet af aan één van de speerpunten is geweest van dit kabinet. Ik heb uw Kamer sinds 2013 in diverse brieven geïnformeerd over mijn beleid en aanpak van antibiotica bestrijding[2]. Ook heeft de Kamer diverse malen een debat gevoerd over dit belangrijke thema.

Op 25 juni 2015 heb ik met de collega's van Infrastructuur en Milieu en Economische Zaken namens het kabinet een integrale aanpak antibioticabeleid gepresenteerd. Daarin heb ik aangegeven dat partijen uit de zorg de problematiek en de urgentie herkennen en onderschrijven en zich bereid hebben verklaard om gezamenlijk te werken aan zorgbrede oplossingen. Dat is een «conditio sine qua non» om het gepresenteerde ambitieuze meerjaren plan van aanpak ook daadwerkelijk succesvol te maken. Betrokken zorgpartijen hebben gezamenlijk zes doelstellingen geformuleerd en een meerjarenagenda vastgesteld. Ik realiseer mij dat er van alle betrokkenen veel wordt gevraagd om deze doelstellingen te realiseren. Ook kost het tijd. Tegelijkertijd is het geen vrijblijvende opgave. Ik wil het IGZ rapport bezien in het licht van de bovengenoemde aanpak.

De IGZ dank ik voor haar rapport. Ik vind het goed dat het TIP onderzoek is herhaald. Het maakt duidelijk waar de sector nu staat op dit belangrijke thema en wat er nog verbeterd kan en moet worden. Het IGZ rapport biedt op dat punt concrete aanknopingspunten en aanbevelingen waar de sector mee aan de slag kan. Ik ben uiteraard verheugd dat de IGZ substantiële verbeteringen heeft geconstateerd, maar het is nog niet voldoende. Uit het rapport blijkt namelijk dat er 14 ziekenhuizen waren, en dat is meer dan de helft van de onderzochte groep van 25, die op belangrijke punten niet aan de normen voldeden. Ik vind het zorgelijk te zien dat 10 van hen zelfs bij herhaalbezoek de zaken nog steeds niet op orde hadden. Dat roept de vraag op in hoeverre de raad van bestuur en de professionals van die ziekenhuizen het belang en de urgentie van infectiepreventie wel herkennen en erkennen. Ook is de vraag in hoeverre dit beeld representatief is voor de gehele sector. Hieronder ga ik op twee onderwerpen nader in: antibiotic stewardship en regionale zorgnetwerken.

antibiotic stewardship

De IGZ constateert dat alle ziekenhuizen, behalve één, inmiddels een basis hebben gelegd voor antibiotic stewardship: er is een antibioticateam (A-team) ofwel een A-team in oprichting. Het begrip antibiotic stewardship houdt zoveel in als het voeren van een instellingsbreed antibioticabeleid waarbij het A-team uitvoering geeft aan het antibioticabeleid van het ziekenhuis. Ik onderschrijf de aanbeveling van de IGZ op dit punt aan de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) om te komen met uitkomstmaten voor het antibiotic stewardship in ziekenhuizen.

regionale zorgnetwerken

De inspectie beveelt in het rapport de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen/Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NVZ/NFU) aan om de ziekenhuizen te ondersteunen bij het inrichten van regionale zorgnetwerken, zodat zij, met verpleeghuizen, GGD's, huisartsen en andere betrokken partijen deze netwerken gezamenlijk kunnen

[2] Kamerstuk 32 620, nr. 91
Kamerstuk 32 620, nr. 104
Kamerstuk 32 620, nr. 159

vormgeven. Ik ondersteun deze aanbeveling volledig en onderschrijf ook de aanbevelingen van de IGZ aan het adres van bestuurders om veel actiever te sturen op infectiepreventie en BRMO beleid.
Onderdeel van de nationale aanpak antibioticaresistentie is het inrichten van regionale ketenzorg. Het beleid is er op gericht om regionale zorgnetwerken op te richten en/of uit te bouwen. Versterking van regionale samenwerking beoogt de verbinding tussen verschillende domeinen te verstevigen en het preventie- en bestrijdingsbeleid van aanbieders en zorgverleners te ondersteunen en te optimaliseren. De regio is immers bij uitstek de basis om gecoördineerd te acteren bij het voorkomen en beheersen van de verspreiding van (resistente) micro-organismen. Alle relevante zorgpartijen in de regio, waaronder de ziekenhuizen hebben daarin een belangrijke rol. Er is momenteel een aantal werkgroepen aan de slag dat de diverse vraagstukken uitwerkt en verder brengt. Deze werkgroepen richten zich op de regionale zorgnetwerken, het surveillancesysteem, het gebruik van richtlijnen en bekostigings- en governance vraagstukken. Tevens is er een communicatietraject gestart, zowel richting de burger als richting professional. De NVZ en de NFU nemen deel aan deze werkgroepen, zodat zij hun achterban adequaat kunnen betrekken en inlichten.

Tot slot

Ziekenhuizen zijn beter voorbereid op de toename van BRMO dan in 2013; dat is goed nieuws. Tegelijkertijd laat het rapport van de IGZ zien dat er nog belangrijke risico's en verbeterpunten zijn waar actie op genomen moet worden.
In dat verband is het goed dat het brede onderwerp infectiepreventie inclusief antibioticagebruik hoog op de agenda staat zowel van de inspectie als van de sector zelf. Dat is een stevige basis om de aanbevelingen van dit rapport die ik volledig onderschrijf, te implementeren.
Ik vind het ook goed dat de inspectie een derde toezichtonderzoek TIP-3 infectiepreventie voor 2017 in voorbereiding heeft waarbij uitbreiding plaatsvindt naar de eerste lijn en naar de particuliere klinieken en dat er ook een vernieuwd toezichtonderzoek infectiepreventie in verpleeghuizen zal worden uitgevoerd in 2017. Ik ga er vanuit dat op die wijze een integraal beeld van infectiepreventie in de keten kan worden verkregen.
Ik heb aangekondigd om uw Kamer regelmatig van de voortgang van de aanpak antibioticaresistentie op de hoogte stellen. De voortgang van de aanpak van antibioticaresistentie in de zorg waaronder die van de genoemde werkgroepen maakt deel uit van een bredere voortgangsrapportage.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers